

8. STRESZCZENIE

ZAŁOŻENIA I CELE PRACY: W literaturze światowej często dokonywana jest analiza perinatalnych czynników ryzyka porodu przedwczesnego, steroidoterapii prenatalnej oraz powikłań wczesnych i późnych dotyczących noworodków skrajnie niedojrzałych. W Polsce od wielu lat nie opublikowano danych dotyczących tej grupy pacjentów, a badania przeprowadzone w Klinice Neonatologii będącej ośrodkiem III stopnia referencyjności mogą z dużym prawdopodobieństwem pozwolić na ocenę skali problemu w kraju. Cel pracy:

1. analiza czynników ryzyka niepowodzeń skrajnie niedojrzałych wcześniaków
2. analiza parametrów okołoporodowych będących czynnikami ryzyka porodu przedwczesnego
3. analiza częstości występowania wczesnych powikłań w badanej populacji noworodków
4. ocena częstości podaży i wpływu prenatalnej kortykosteroidoterapii na stan noworodka po urodzeniu
5. analiza postępowania z noworodkiem urodzonym na granicy możliwości przeżycia

MATERIAŁ I METODA: Badaniem objęto grupę 116 noworodków pochodzących ze 100 ciąż, urodzonych przedwcześnie w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. J. Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu w latach 2012-2015. Do badania zakwalifikowano wszystkie noworodki urodzone w podanym czasie spełniające kryteria włączenia. Praca jest retrospektywną analizą procesu diagnostyczno-terapeutycznego opartą na dokumentacji wewnętrznej Kliniki.

WYNIKI

1. Liczba przedwcześnie urodzonych noworodków w kolejnych latach (2012-2015) jest stała. Liczba wcześniaków urodzonych w USK jest ponad dwukrotnie większa niż wynosi średnia w Polsce.
2. Nie stwierdzono różnic znamienych statystycznie w zakresie masy ciała noworodków płci żeńskiej i męskiej oraz masy ciała noworodków pochodzących z ciąży pojedynczej i mnogiej.
3. Noworodki pochodzące z ciąż trwających poniżej 25 tygodni przychodziły na świat głównie siłami natury, natomiast począwszy od 25. tygodnia ciąży przeważa poród drogą cięcia cesarskiego.

4. Częstym powikłaniem ciąży matek noworodków badanej grupy jest zagrażające poronienie, zagrażający poród przedwczesny oraz infekcje (50% lub więcej).
5. Przeżycie noworodków urodzonych między 22. a 28. tygodniem ciąży wynosi 39%, w grupie noworodków urodzonych między 25. a 28. tygodniem ciąży jest to 55%.
6. W grupie noworodków urodzonych w 24. tygodniu ciąży prenatalną podaż kortykosteroidów wykonano o 35,7%, dzieci, natomiast ≥ 25 tygodnia ciąży odsetek ten wyniósł 75 %.
7. Noworodki, u których zastosowano prenatalną podaż kortykosteroidów osiągały wyższą punktację w skali Apgar po 5 minucie życia. Analizując całą grupę prenatalna podaż steroidów zwiększała szansę na przeżycie.
8. Nie odnotowano związku pomiędzy prenatalną podażą kortykosteroidów a długością stosowania wentylacji inwazyjnej, nieinwazyjnej oraz obecnością poważnych krwawień do ośrodkowego układu nerwowego.

WNIOSKI

1. Czynnikiem ryzyka niepowodzeń w badanej grupie pacjentów jest wiek ciążowy poniżej 25 tygodnia.
2. Najczęstszymi czynnikami ryzyka porodu przedwczesnego są zagrażające poronienie, zagrażający poród przedwczesny oraz infekcje.
3. Do najczęstszych wczesnych powikłań w grupie najbardziej niedojrzałych noworodków należą poważne krwawienia do ośrodkowego układu nerwowego, retinopatia wcześniaków oraz dysplazja oskrzelowo-płucna.
4. Zgodnie z obowiązującymi rekomendacjami prenatalną kortykosteroidoterapię stosowano od 24. tygodnia ciąży. Nie odnotowano związku pomiędzy prenatalną ich podażą a rodzajem i czasem stosowanej wentylacji.
5. Właściwe funkcjonowanie modelu trójstopniowej opieki perinatalnej pozwala na zidentyfikowanie pacjentek z ciążą powikłaną lub zagrożonych porodem przedwczesnym oraz poród noworodka we referencyjnym ośrodku medycznym.
6. Konieczne jest tworzenie polskich baz danych dotyczących przeżycia noworodków urodzonych skrajnie przed czasem oraz analiza częstości występowania powikłań wczesnych i późnych w tej grupie dzieci.

Słowa kluczowe: wcześniak, poród przedwczesny, powikłania wcześniactwa, kortykosteroidoterapia prenatalna